

Московский городской психолого-педагогический университет  
Редакционно-издательский центр психологической и педагогической литературы

**Рекомендации по организации  
и содержанию деятельности школьного  
психолого-медико-педагогического консилиума**

(Методическое пособие для руководителей  
образовательных учреждений, специалистов  
школьных психолого-медико-педагогических консилиумов)

Руководителям образовательных учреждений,  
специалистам школьных ПМПк

Москва  
МГППУ  
РИД ПиПЛ  
2006

# СОДЕРЖАНИЕ

## **1. Нормативно-правовая база психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк)**

(по материалам инструктивного письма МОРФ № 27/901-6 от 27.03.2000 с)

1.1. Основные нормативные положения по организации работы ПМПк образовательного учреждения

### **1.2. Формы учета деятельности специалистов ПМПк**

## **2. Содержание деятельности ПМПк образовательного учреждения**

### **2.1. Подготовительное обследование**

- 2.1.1. Медицинское обследование
- 2.1.2. Психологическое обследование
- 2.1.3. Педагогическое обследование
- 2.1.4. Логопедическое обследование
- 2.1.5. Социально-педагогическое обследование

### **2.2. Проведение заседания консилиума**

### **2.3. Дальнейшая работа на основании рекомендаций консилиума**

- Приложение № 1. Карта развития учащегося
- Приложение № 2. Анкета по изучению развития ребенка
- Приложение № 3. Медицинское представление
- Приложение № 4. Психологическое представление
- Приложение № 5. Анкета учителя
- Приложение № 6. Особенности адаптации ребенка к школе
- Приложение № 7. Заключение педагога
- Приложение № 8. Логопедическое заключение
- Приложение № 9. Анкета социального педагога
- Приложение № 10. Заключение социального педагога
- Приложение № 11. Заключение психолого-медико-педагогического консилиума
- Приложение № 12. Примерный перечень документов при направлении ребенка на районный психолого-медико-педагогический консилиум
- Приложение № 13. Специализированная помощь детям и подросткам

Работающие в школе специалисты: педагоги, психологи, логопеды, социальные педагоги, медицинские работники призваны действовать в интересах ребенка. В настоящее время детей, которым требуется специализированная помощь, становится все больше и работа специалистов будет эффективнее, если будет подчинена единому алгоритму.

Взаимодействию специалистов разного профиля в школе посвящен предлагаемый сборник. Он содержит материалы по организации и содержанию работы психолого-медико-педагогического консилиума.

Одна из задач деятельности медико-психолого-педагогических консилиумов это предупреждение отсева, второгодничества и неуспешности обучающихся.

Как правило, учебная неуспешность и дезадаптация ярче проявляется в периоды детских и подростковых кризисов, к которым относятся: поступление в первый класс, переход из начальной школы в среднюю и подростковый кризис. Эти периоды часто сопровождаются спадом учебной деятельности, дисциплинарными сложностями, ростом случаев психосоматических заболеваний.

Чтобы получить более полную информацию об ученике, необходимо провести медицинскую, социально-психологическую и педагогическую диагностику и рассмотреть в комплексе соответствующие данные специалистов. Школьные психолого-медико-социальные консилиумы призваны своевременно выявлять проблемы адаптационного характера и намечать пути преодоления негативного влияния внешних факторов на успешность обучения.

Наличие большого числа многоплановых психолого-педагогических проблем связано не только с недостатками в работе педагогических коллективов школ. Гораздо более сильными факторами чаще являются ослабленное здоровье и семейно-бытовые сложности, которые сказываются на снижении учебной мотивации, и, как следствие, на трудности в усвоении школьной программы.

В некоторых школах консилиумы пока действуют как малые педсоветы, психологи и медики не играют весомой роли в разрешении проблем учеников. Само заседание консилиума часто не имеет подготовительного диагностического этапа, по сути, превращаясь в репрессивное мероприятие. Такой подход не может решить проблем ребенка и его семьи, а только усугубляет их. Рекомендуемый авторами сборника порядок проведения ПМПк позволит оптимизировать данную деятельность.

## **1. Нормативно-правовая база психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк)**

(по материалам инструктивного письма МОРФ № 27/901-6 от 27.03.2000 г.)

### **1.1 Основные нормативные положения по организации работы ПМПк образовательного учреждения**

1. Целью организации психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) является создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные педагогические условия для детей с трудностями в обучении, в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.

2. Психолого-медико-педагогический Консилиум создается в общеобразовательном учреждении приказом директора школы. В его состав входят: заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель Консилиума), учителя с большим опытом работы, учитель-логопед (или учитель-

дефектолог), педагог-психолог, социальный педагог, врач (педиатр, невролог или детский психиатр). При отсутствии специалистов они привлекаются к работе Консилиума на договорной основе.

3. Задачами ПМПк образовательного учреждения являются:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии или состояний декомпенсации;
- профилактика интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в данном образовательном учреждении возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень школьной успешности.

Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии или состояниями декомпенсации. Специалистам может быть установлена доплата за увеличение объема работ, размер которой в соответствии со ст. 32 и ст. 54 Закона Российской Федерации «Об образовании» определяется образовательным учреждением самостоятельно.

4. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающихся, воспитанников. Медицинский работник, представляющий интересы ребенка в образовательном учреждении, при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) направляет ребенка в детскую поликлинику.

5. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.

6. На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, вытекающей из рекомендаций специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк

7. Заключение специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

8. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

9. При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики или разрешения конфликтных и спорных вопросов, специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

10. Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии или состояниями декомпенсации; плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в квартал.

11. На период подготовки к ПМПк и последующей реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист: учитель или классный руководитель, или другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение, внеурочную специальную (коррекционную) работу. Ведущий



**Договор между образовательным учреждением  
(в лице руководителя образовательного учреждения) и родителями  
(законными представителями) обучающегося, воспитанника образовательного учреждения о его психолого-медико-педагогическом обследовании  
и сопровождении.**

<p>Руководитель образовательного Учреждения</p> <hr/> <p align="center">(указать фамилию, имя, отчество)</p> <p>подпись М.П.</p>	<p>Родители (законные представители) обучающегося, воспитанника</p> <hr/> <p align="center">(указать фамилию, имя, отчество ребенка и родителей (законных представителей), характер родственных отношений в соответствии с паспортными данными)</p> <p>подпись М.П.</p>
<p>Информирует родителей (законных представителей) обучающегося, воспитанника об условиях его психолого-медико- педагогического обследования и сопровождения специалистами ПМПк.</p>	<p>Выражают согласие ( в случае несогласия договор не подписывается) на психолого-медико- педагогическое обследование и сопровождение обучающегося, воспитанника в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк.</p>

**Карта (папка) развития обучающегося, воспитанника. (Приложение №1).**

<p><b>Основные блоки.</b></p> <p><b>1. «Вкладыши»:</b>  — выписка из медицинской карты;  — анкета по изучению развития ребенка;  — педагогическая характеристика;  — анкета социального педагога;  — анкета «Особенности адаптации ребенка к школе»;  — договор с родителями (законными представителями) или согласие родителей (законных представителей) на обследование и коррекционную работу (лицевая сторона карты)  При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медицинская сестра ПМПк направляет запрос в детскую поликлинику по месту жительства ребенка.</p>
--

2. Документация специалистов ПМПк (согласно утвержденным формам):

- заключения специалистов ПМПк;
- коллегиальное заключение ПМПк с распределением обязанностей между участниками консилиума по ведению сопровождающей и консультативной работы с указанием примерных сроков выполнения;
- дневник динамического наблюдения с фиксацией:
  - ( направлений коррекционной работы, проводимой различными специалистами;
  - ( сведений о реализации и эффективности рекомендаций ПМПк.

Кроме того, в карту развития ребенка вносятся данные об обучении ребенка в классе коррекционно-развивающего обучения, данные по специальной коррекционной работе, проводимой психологами, логопедами, другими специалистами. Эти сведения вносятся в конце каждой учебной четверти (для педагогов), а также после каждого курса занятий со специалистами с описанием наблюдаемой динамики.

**Статистический отчет деятельности ПМПк. (Приложение № 13).**

Отчетная ведомость составляется один раз в год. Копия отчетной ведомости сдается в вышестоящую организацию (районный ПМП консилиум).

Отчет включает:

- данные по обеспеченности школьного Консилиума специалистами;
- количество детей, прошедших консилиум за отчетный период;
- основные выявленные проблемы детей;
- основные рекомендации специалистов;
- сведения о направлении детей в другие инстанции;
- анализ трудностей, встречающихся в деятельности консилиума.

## 2. Содержание деятельности ПМПк образовательного учреждения

### 2.1. Подготовительное обследование

Основным содержанием запроса школы, как правило, является диагностика детей, испытывающих трудности в области обучения. С нашей точки зрения, эта проблема, по сути своей не является самостоятельной. Рассматривать ее необходимо шире, как проблему адаптации ребенка к школе. Известно, что ребенок, имеющий нормальные показатели интеллектуального развития, может плохо учиться и иметь проблемы поведения и контактов. Таким образом, проблемные дети — это дети, плохо адаптирующиеся к школе, куда попадают и слабо успевающий ученик, и ученик с трудностями поведением, а также одаренные дети, конфликтующие с педагогами, сверстниками, и болезненные школьники.

Психолого-педагогическое сопровождение мы рассматриваем как особый вид помощи ребенку обеспечивающий эффективность его развития в условиях образовательного процесса. Обсуждая данный вопрос, необходимо сказать о сложности школьной среды, многообразии задач, решаемых ребенком в процессе школьного обучения. Сама идея сопровождения как воплощение гуманистического и личностно-ориентированного подхода к ребенку связана с модернизацией системы образования, где на первый план выступает качество образовательного процесса. Это значит, что необходимо создавать условия для развития и самореализации любого школьника, при этом полноценное развитие личности должно стать гарантом общественного развития и благополучия. Реализация сопровождения возможна при тесном сотрудничестве специалистов различного профиля: педагогов, психологов, социальных работников, врачей.

#### 2.1.1. Медицинское обследование

1. Сбор анамнеза — история развития ребенка. Анкета по изучению развития ребенка заполняется в процессе беседы с мамой. Если медицинский работник не имеет возможности для сбора анамнестических данных, эту анкету может заполнить психолог в процессе встречи с родителями. (Приложение №2).

2. Объективное исследование состояния соматического здоровья. Заключение по состоянию здоровья; рекомендации и составление плана медицинского сопровождения.

3. Неврологическое обследование. Анализ неврологического статуса, разработка соответствующих рекомендаций.

4. Психопатологическое обследование. Анализ психического статуса, рекомендации и составление плана психокоррекционных мероприятий.

При необходимости:

4.1). Обследование отоларинголога: исследование слуха. Заключение по коррекции слуха.

4.2). Обследование офтальмолога. Заключение по коррекции зрения.

Школьный медик составляет общее заключение по состоянию здоровья ребенка, дает характеристику заболеваний за последний год, описывает физическое состояние здоровья на момент проведения консилиума, получает дополнительную информацию от родителей и из поликлиники.

Подчеркиваются **факторы риска нарушения развития:**

- наличие в прошлом заболеваний и травм, которые могут сказаться на развитии ребенка;
- наличие хронических заболеваний.



Информация о ребенке предоставляется по тем пунктам характеристики, в которых содержатся важные для сопровождения данные. Медицинское представление на консилиум содержится в приложении № 3.

### 2.1.2. Психологическое обследование

1. Изучение документации — истории развития ребенка с целью получения представления о причинах отклонений в развитии.
2. Метод наблюдения за ребенком на уроке и на перемене, включающий анализ наиболее важных сфер его деятельности. К ним относятся: овладение навыками учебной деятельности, формирование целеполагающего поведения, приобретение дружеских контактов. В процессе наблюдения на уроке оценивается активность или пассивность ребенка, темп его деятельности, способность к удержанию «учебной задачи», особенности регулирующей функции речи. Исследуя продукты учебной деятельности, мы отмечаем типичные ошибки, сформированность учебных навыков чтения, письма, счета в уме, решения задач. На перемене фиксируем эффективность контактов с окружающими, произвольность действий, конфликтность в отношениях с учителем и сверстниками. Школьные требования, подчас превосходящие возможности ребенка, изменяют состояние его эмоциональной сферы, проявление которой также учитывается. Схема наблюдения, позволяющая проанализировать процесс адаптации младших школьников, представлена в сборнике «Школа и психическое здоровье» [1].
3. Изучение результатов деятельности детей: рисунки, поделки, письменные и учебные работы.
4. Метод беседы — установление контакта, выявление особенностей психики в процессе личного общения с ребенком.
5. Метод эксперимента, направленный на изучение психических функций ребенка: восприятие, внимание, память, мышление, и особенности развития личности. Качественный анализ позволяет оценивать тактику деятельности ребенка, способы действий, степень самостоятельного выполнения задания, работоспособность, полноту и понимание смысла заданий.
6. Метод тестирования, используемый при оценке уровня развития способностей, мотивационной сферы и личностных особенностей. Схема заключения психолога представлена в приложении № 4.

В заключении выделяются те сферы психической жизни ребенка или подростка, в которой обнаружены определенные нарушения или отклонения от возрастной нормы, описываются конкретные проявления этих нарушений. Речь идет о таких явлениях, как нарушение формирования отдельных функций, особенности латерализации, характеристики личностной сферы, проявляющиеся в акцентуациях или отклонениях в поведении, асоциальных проявлениях и др. По возможности и необходимости указываются причины существующих нарушений, перечисляются адекватные, с точки зрения психолога, формы сопровождения. Конкретные диагностические приемы, а также упражнения направленные на развитие познавательной и коммуникативной сферы, представлены в монографии «Психологическое сопровождение школьников» [2].

### 2.1.3. Педагогическое обследование

С целью лучшего понимания ребенка и его проблем для учителя была разработана анкета, помогающая наблюдать и классифицировать факты, затрудняющие адаптацию ребенка к школе (приложение №5). Используя педагогическую диагностику, педагог выявляет уровень усвоения ребенком учебного материала по предмету и составляет заключение о соответствии знаний, умений и навыков учащихся предлагаемым учебным программам (5).

Математика. Учитывается умение определять и сравнивать предметы по цвету, форме, величине; знание последовательности чисел натурального ряда в прямом и обратном порядке, состава числа, вычислительных приемов, соотношение числа и цифры, способов вычисления на основе знания нумерации; понимание зависимости между компонентами и результатами действий; использование математической терминологии, понимание конкретного смысла терминов и действий; умение устанавливать логические связи при решении простых, составных, типовых задач; умение решать уравнения, неравенства.

**Русский язык.** Фиксируется сформированность анализа на фонетическом, морфологическом, синтаксическом уровнях, умение выделять и объяснять орфограммы, формулировать правила с подбором конкретных примеров, умение работать с различными текстами. При письме под диктовку учитывается сформированность графических навыков и характер ошибок (орфографические, синтаксические и т.д.).

**Чтение.** Анализируется способ чтения (побуквенное, послоговое; синтетическое, беглое); качество чтения (правильность, плавность, выразительность, понимание прочитанного), характер ошибок; пересказ (самостоятельный, полный, последовательный, по наводящим вопросам, примитивный, фрагментарный); умение делать вывод с учетом характеристик текста (описание, повествование, рассуждение).

Характеристика школьника может складываться из следующих показателей (3):

**Качественные характеристики учебной деятельности**

- трудности и особенности, проявляющиеся при подготовке домашних заданий
- трудности и особенности, проявляющиеся при устных и письменных ответах на уроке, особенности ответов у доски
- трудности и особенности, возникающие при выполнении творческих заданий и рутинной трудоемкой работы
- трудности, возникающие в процессе усвоения нового материала или повторения пройденного
- виды заданий или учебного материала, вызывающие наибольшие трудности
- предполагаемые причины описанных трудностей и особенностей

**Количественные показатели учебной деятельности**

- успеваемость по основным предметам
- предполагаемые причины низкой или неровной успеваемости

**Показатели поведения и общения в учебных ситуациях**

- описание и оценка поведения с точки зрения учебной активности и заинтересованности
- описание и оценка поведения с точки зрения соблюдения общепринятых правил
- индивидуальные особенности и трудности, возникающие в процессе общения с педагогами и сверстниками

**Показатели эмоционального состояния в учебных ситуациях:**

- описания «типичного» для школьника эмоционального состояния на уроке
- описание ситуаций, вызывающих у учащегося различные проявления эмоций (плач, раздражение, агрессия, испуг и др.).

Классный руководитель, опираясь на результаты своих собственных наблюдений и бесед с учителями-предметниками, дает педагогическую характеристику учебной деятельности и поведения конкретных школьников и класса в целом, если это необходимо. Предоставляемая информация должна отражать особенности адаптации ребенка к школе и обстоятельства, отрицательно влияющие на этот процесс. (Приложение № 6). Давая характеристику конкретному школьнику, классный руководитель и педагог останавливается, конечно, только на тех показателях, которые содержат важную для работы консилиума информацию. Опросом педагогов-предметников и подготовкой педагогических характеристик занимается непосредственно классный руководитель при организационной и административной поддержке завуча и содержательной помощи психолога. Педагогическое заключение, представляемое на консилиум, содержится в приложении № 7.

#### 2.1.4. Логопедическое обследование

Логопедическое обследование предполагает, прежде всего, выявление речевых расстройств. Наиболее распространенными нарушениями являются: нарушения мелкой моторики и артикуляционного аппарата; недоразвитие фонетико-фонематического уровня речевой функции; недоразвитие лексико-грамматического строя речи, что выражается в бедности словаря, аграмматизмах, трудности словообразования. Сочетание этих нарушений определяет

трудности чтения (дислексия) и письма (дисграфия). Заключение на каждого ребенка включает уровень развития познавательной деятельности и развернутый речевой диагноз, а также рекомендации по коррекции выявленных нарушений (приложение № 8) [4].

### 2.1.5. Социально-педагогическое обследование

Социальный педагог занимается, прежде всего, проблемами межличностного характера. Центральными темами социальной работы являются межличностные, социальные, семейные проблемы детей и подростков. Дополнительное внимание уделяется проблеме прогулов, а также ученикам, которых из-за поведения хотят отчислить из школы, т.е. дезадаптированным подросткам.

Социальный педагог собирает предварительную информацию о подростке, его семье, ситуации в школе, для этого проводятся беседы со всеми заинтересованными лицами: учащимися, педагогами, психологами, родителями. В процессе работы используются следующие методы сбора информации: интервью, анкетирование, наблюдение. Работа социального педагога начинается с установления контакта и налаживания доверительных отношений с подростком и его семьей. На этом этапе собирается наиболее полная информация о ребенке и его семье, проводится анкетирование родителей. При установлении контакта с семьей основной акцент общения направлен

на ребенка, под влиянием наводящих вопросов социального педагога, родитель связывает ситуацию ребенка со своими проблемами.

При установлении контакта с ребенком актуальны доверительные беседы, совместное принятие решений по изменению ситуации, определение целей работы и распределение ответственности за их выполнение.

Сбор информации и анализ ситуации происходит практически на протяжении всего времени работы с ребенком, семьей, педагогом. Получая сведения, социальный педагог постепенно заполняет предлагаемую анкету. (Приложение № 9). После принятия решений на консилиуме о необходимости помощи в каждом конкретном случае, социальный педагог выбирает формы работы, наиболее адекватные проблемам подростка и его семьи. Далее, в процессе социального патронажа, социальный педагог постоянно поддерживает мотивацию подростка на сотрудничество с психологом, врачом и другими специалистами.

Основная задача социального педагога — быть доступным для ребенка, членов его семьи. Они должны знать, где можно найти социального педагога при необходимости, как с ним связаться. Такое курирование является способом сохранения и поддержания контакта с подростком, контроля ситуации.

Социальному педагогу необходимо иметь информационную базу об организациях и учреждениях округа, которая включает информацию:

- об образовательных учреждениях округа (частные школы и гимназии, школы с классами коррекции, вспомогательные школы и школы экстернаты, школы практической ориентации, межшкольные учебные комбинаты и профессиональные училища);
- о досуговых учреждениях и спортивных секциях;
- о специализированных центрах округа;
- о городских центрах по оказанию помощи в случаях инвалидности, алкоголизма и наркомании, суицида подростков и т.д.

Приложение № 10 содержит схему написания заключения социального педагога для школьного консилиума.

## 2.2. Проведение заседания ПМП консилиума

На консилиуме обсуждаются обобщенные аналитические материалы каждого обследования. В этих материалах информация о ребенке и его семье облечается в формы, не нарушающие их права на конфиденциальность, формулируется доступным и понятным педагогу и медику языком. Порядок изложения информации не имеет принципиального значения. Прежде всего, заслушивается специалист, который направил ребенка на консилиум. В случае, если все участники относят данного ребенка или подростка к числу наиболее проблемных, правильнее начинать обсуждение с педагога, дающего

«внешний» рисунок поведения, наличие возможностей его обучения, особенности его адаптации. Обмен информацией между участниками и взаимный ответ на вопросы служит основой для заполнения первой важной графы заключения консилиума, касающейся описания актуального психолого-медико-педагогического состояния школьника.

Работа консилиума заканчивается заполнением итогового документа — заключения консилиума, в котором предусматриваются ответы на следующие вопросы [3].

- Каков психологический, педагогический и медицинский статус школьника на момент обследования?
- Какими особенностями и проблемами характеризуется развитие школьника в целом на момент обследования?
- Каким содержанием должна быть наполнена индивидуальная стратегия его сопровождения в процессе школьного обучения?
- В каких формах и в какие сроки в сопровождении школьника примут участие психолог, школьный медик и классный руководитель?
- Предусматривается ли и какая по содержанию консультативная работа участников консилиума с педагогическим коллективом или отдельными учителями, родителями школьника и школьной администрацией?
- Предполагается ли и какая социально-диспетчерская деятельность?

Ответы на все поставленные выше вопросы предполагает установление сроков выполнения той или иной работы, **конкретного ответственного и форм контроля**. Ответственным может быть любой специалист консилиума, но чаще всего им становится школьный психолог или социальный педагог. В его функции входит ведение карты развития школьника, отслеживание этапов сопровождения, инициация повторного обсуждения данного ребенка на заседании ПМПк с целью подведения итогов проделанной работы и обсуждения дальнейших шагов. Возможная форма коллегиального заключения ПМПк приводится в приложении № 11.

Особое внимание следует обратить на ответственность специалистов ПМПк при заполнении документации. Представления и заключения должны составляться объективно и грамотно. **Некорректно составленные представления и заключения могут стать причиной судебного разбирательства между школой и родителями ребенка**. Основными недостатками при составлении представлений и заключений могут быть:

- неполное или искаженное отражение ситуации развития;
- неграмотное использование специальной терминологии;
- отсутствие анализа и обобщения проблемы;
- излишне подробная информация, содержащая ненужные детали, нарушающая конфиденциальность;
- отсутствие рекомендаций специалистов или несоответствие их проблеме;
- отсутствие или подделка подписей ответственных лиц.

На заседании консилиума ведется протокол, отражающий краткие высказывания участников при обсуждении итогового решения по каждому индивидуальному случаю, отмечаются ответственные за выполнение назначенных рекомендаций.

В процессе обсуждения индивидуальной стратегии сопровождения ребенка на консилиуме должна быть найдена оптимальная ситуация взаимодействия ребенка и школьной системы в каждом конкретном случае. Для каких-то школьников может быть предстоит изменить систему образовательных или нормативных требований, то есть «приспособить» к ним среду. В других случаях — поработать с самим школьником в плане формирования определенных социальных навыков, коррекции сложившихся приемов учебной деятельности или способов общения, т.е. «приспособить» школьника к школьной среде. В ходе консилиума решение любой задачи сопровождения облекается в конкретные направления деятельности, мероприятия, психологические и педагогические технологии. Важно только, чтобы все участники консилиума понимали необходимость решения всех возникающих вопросов для создания благоприятных условий обучения и развития учеников школы. Консилиум запускает многие направления и формы деятельности школьного психолога. Благодаря консилиуму преобладающее большинство из них обретает свое конкретное содержание.

### 2.3. Дальнейшая работа на основании рекомендаций консилиума

По результатам обследования проводится заключительная беседа с родителями (лицами, их заменяющими), даются рекомендации по обучению, воспитанию и коррекции.

Далее, на основании полученных и обобщенных сведений и принятого консилиумом решения строится коррекционно-развивающая работа. Психологической основой этой работы является развитие у детей адекватного позитивного видения своих возможностей, веры в духовный рост, удовлетворение базовых потребностей в любви и самоуважении. Происходить это может в форме специальных занятий, индивидуальных консультаций, включением в активную учебную и вне-учебную деятельность. Условием реализации потенциальных возможностей детей является создание благоприятной социально-психологической обстановки доверия. При этом формирование ценностных ориентации важно не только у ребенка, но и у окружающих его взрослых. Социальный педагог отслеживает динамику формирования принимающей социальной среды (семьи, группы сверстников). Также социальный педагог ведет работу по включению проблемного ребенка в те виды деятельности, которые способствовали бы его самореализации: спортивные секции, кружки дополнительного образования, туристические походы и т.д. Медицинский работник ведет наблюдение за общим психофизическим состоянием ребенка, своевременно консультируя о методах щадящего режима. Оказывается необходимая логопедическая, дефектологическая, педагогическая помощь в соответствии с разработанной индивидуальной программой. Классный руководитель поддерживает тесную связь с родителями.

На каждом последующем заседании консилиума часть времени необходимо посвятить обсуждению динамики развития учеников, прежде рассматриваемых на консилиуме.

В том случае, если специалисты школьного консилиума приходят к выводу, что школа не в состоянии решить сложные комплексные проблемы ребенка, ему требуется более специализированная помощь, то родителям рекомендуют обратиться в районный консилиум на базе детского психологического центра или в окружную медико-психолого-педагогическую комиссию. Координаты этих учреждений приведены в Приложении № 14.

При направлении в районный консилиум председатель школьного ПМПк передает родителям направление-характеристику, в котором отражена выполненная школой работа и анализ затруднений по работе с данным ребенком. Примерная схема направления содержится в Приложении № 12.

Районный консилиум выдает родителям заключение с рекомендациями по выбору дальнейшего образовательного маршрута ребенка. Если ребенку рекомендовано то же образовательное учреждение, где он обучается, то специалисты районного консилиума могут провести консультации не только для родителей, но и для педагогов, психолога, социального педагога и других специалистов школы по итогам рассмотрения проблем направленного ребенка.

Окружная медико-психолого-педагогическая комиссия в отличие от консилиума имеет официальное юридическое полномочие выставлять медицинский диагноз. На основании данного диагноза она осуществляет дифференцированный отбор детей с особенностями развития в специальные (коррекционные) образовательные учреждения, устанавливает психолого-педагогический и медицинский статус ребенка. Направление на окружную МПП комиссию может давать только районная поликлиника.

**ГОУ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №**

**Карта развития учащегося № \_\_\_\_\_**

Дата \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ школа \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество родителей \_\_\_\_\_  
Кем направлен на ПМПк \_\_\_\_\_  
Причина обращения \_\_\_\_\_

**АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ**

семья _____
биологические факторы _____
особенности раннего развития _____
воспитание до школы _____
наблюдение специалистов _____
психотравмирующие ситуации в жизни ребенка _____
жалобы в настоящий момент _____
особые отметки _____ (плохое зрение, слабый слух, ведущая левая рука, соматические жалобы)

## ШКОЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Перемена школы	Повторение класса	Сфера нарушения школьной адаптации
		сложности в обучении _____ итоговые оценки по основным предметам _____ _____ трудности в освоении норм поведения _____ _____ особенности социальных контактов _____ _____

Согласие родителей (лиц их заменяющих) на обследование психиатра \_\_\_\_\_  
(подпись родителей)

на обследование и коррекционную работу психолога \_\_\_\_\_  
(подпись родителей)

Обследование специалистов, входящих в ПМПк

1. Дата обследования \_\_\_\_\_ Специалист \_\_\_\_\_

Рекомендации и направления \_\_\_\_\_

---

---

---

1. Дата обследования \_\_\_\_\_ Специалист \_\_\_\_\_

Рекомендации и направления \_\_\_\_\_

---

---

---

1. Дата обследования \_\_\_\_\_ Специалист \_\_\_\_\_

Рекомендации и направления \_\_\_\_\_

---

---

---

1. Дата обследования \_\_\_\_\_ Специалист \_\_\_\_\_

Рекомендации и направления \_\_\_\_\_

---

---

---

Итоговое заключение специалистов консилиума.





Дневник динамического наблюдения.

Специалист \_\_\_\_\_

I. Направление работы: \_\_\_\_\_

1 занятие \_\_\_\_\_

2 занятие \_\_\_\_\_

3 занятие \_\_\_\_\_

4 занятие \_\_\_\_\_

За прошедший период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ проведено \_\_\_\_\_ занятий.

Отмечается следующая динамика

---

---

---

Рекомендации \_\_\_\_\_

---

---

---

Специалист \_\_\_\_\_

I. Направление работы: \_\_\_\_\_

1 занятие \_\_\_\_\_

2 занятие \_\_\_\_\_

3 занятие \_\_\_\_\_

4 занятие \_\_\_\_\_

За прошедший период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ проведено \_\_\_\_\_ занятий.

Отмечается следующая динамика

---

---

---

Рекомендации \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Специалист \_\_\_\_\_

- I. Направление работы: \_\_\_\_\_
- 1 занятие \_\_\_\_\_
- 2 занятие \_\_\_\_\_
- 3 занятие \_\_\_\_\_
- 4 занятие \_\_\_\_\_

За прошедший период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ проведено \_\_\_\_\_ занятий.  
Отмечается следующая динамика

---

---

---

Рекомендации \_\_\_\_\_

---

---

---

Вкладыши:

- выписка из медицинской карты;
- анкета по изучению развития ребенка;
- педагогическая характеристика;
- анкета социального педагога;
- анкета «Особенности адаптации ребенка к школе»;
- договор с родителями (законными представителями) или согласие родителей (законных представителей) на обследование и коррекционную работу (лицевая сторона карты).

**Документы специалистов ПМПк.**

1. Медицинское представление. Специалист \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.
2. Заключение психолога. Специалист \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.
3. Педагогическое заключение. Педагог \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.
4. Заключение логопеда. Специалист \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.
5. Заключение социального педагога. Специалист \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.
6. Коллегиальное заключение ПМПк с распределением обязанностей между участниками консилиума по ведению сопровождающей и консультативной работы, с указанием примерных сроков выполнения \_\_\_\_\_

Повторное заседание ПМПк после проведения занятий с ребенком \_\_\_\_\_

Решение ПМПк \_\_\_\_\_

Запрос на заключение во внешнюю организацию \_\_\_\_\_

(какую)

Заключение других организаций (специалистов) \_\_\_\_\_

Ответственный по ведению карты \_\_\_\_\_

Карта передана в архив ПМПк \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Подпись ответственного за хранение \_\_\_\_\_

Примечания к карте.

**Анамнестические сведения** — выделяются неблагоприятные факторы из анкеты развития ребенка и анкеты социального педагога.

**Семья:** низкое образование родителей, плохое материальное положение, трудные бытовые условия жизни, алкоголизм, тип семьи, характер взаимоотношений родителей с ребенком, характер взаимоотношений родителей со школой,

**Биологические факторы:** неблагоприятное течение беременности, отягощенные роды, нарушение периода новорожденности. (Анкета развития ребенка).

**Особенности раннего развития:** задержка моторного, речевого развития, картавость, шепелявость, косноязычие после 5 лет; частые заболевания до 1 года, после 1 года. (Анкета развития ребенка).

**Воспитание до школы:** ясли, детский сад (пятидневка), домашнее воспитание (бабушка, дедушка). (Анкета развития ребенка).

**Наблюдение специалистов** до поступления в школу и во время школьного обучения. (Анкета развития ребенка).

**Психотравмирующие ситуации** в жизни ребенка; выделяются те из них, которые имеют связь с настоящим моментом развития. (Анкета социального педагога).

Жалобы в настоящий момент со стороны родителей. (Анкета развития ребенка).

**Школьные проблемы.**

Перемена школы — указывается год и причина.

Повторение класса — указывается год и причина.

Сфера нарушения школьной адаптации: выписывается из приложения № 6, заполняемого педагогом.

## Приложение № 2

### АНКЕТА ПО ИЗУЧЕНИЮ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Дата обследования \_\_\_\_\_

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

При заполнении анкеты, пожалуйста, выполните следующие инструкции:  
внимательно прочитайте каждый из предложенных вопросов и подчеркните то, что считаете нужным, по возможности допишите недостающие сведения.

#### СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

##### 1. ВОЗРАСТ РОДИТЕЛЕЙ НА МОМЕНТ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

мать \_\_\_\_\_ отец \_\_\_\_\_

##### 2. ОБРАЗОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ

мать — высшее, среднее-специальное, ПТУ, среднее.

отец — высшее, среднее-специальное, ПТУ, среднее.

##### 3. В МОМЕНТ ОБСЛЕДОВАНИЯ

мать работает (профессия) \_\_\_\_\_ не работает;

отец работает (профессия) \_\_\_\_\_, не работает.

##### 4. БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ

отдельная квартира — общая квартира.

Ребенок имеет отдельную комнату — не имеет.

##### 5. СОСТАВ СЕМЬИ (проживающие вместе) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ сколько детей в семье? \_\_\_\_\_

Какие отношения между братьями и сестрами? \_\_\_\_\_

##### 6. ИМЕЛ ЛИ МЕСТО РАСПАД СЕМЬИ (да, нет), когда ребенку было \_\_\_\_\_ лет, когда появился отчим, мачеха \_\_\_\_\_

7. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ: хорошие - холодные - напряженные — частые конфликты, ссоры.

##### 8. УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ

иногда — несколько раз в неделю; с резким изменением поведения (отец, мать).

##### 9. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РОДИТЕЛЕЙ

мать — здорова, отец — здоров;

наличие хронических заболеваний:

мать \_\_\_\_\_

отец \_\_\_\_\_

##### 10. НАЛИЧИЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СЕМЬЕ

родственников с тяжелым характером, а также лиц, которым очень трудно давалась учеба в школе:

со стороны матери \_\_\_\_\_

со стороны отца \_\_\_\_\_

#### СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

##### 11. КАКИМ ПО СЧЕТУ РОДИЛСЯ \_\_\_\_\_

12. ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ: нормальное, тошнота, рвоты (до какого месяца \_\_\_\_\_); белок в моче, повышение давления, судороги, обмороки лежала на сохранении (сколько времени \_\_\_\_\_) травмы физические, нервные потрясения переживания (какие) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Инфекции в период беременности: простудные заболевания, краснуха, корь, другие заболевания. Резус в крови у матери (+ —), отца (+ —), ребенка (+ —), меры по поводу резус -конфликта \_\_\_\_\_

13. РОДЫ: нормальные — преждевременные — переносные- быстрые (1—2 часа от начала болей) — затяжные (больше суток от начала болей), ягодичное предлежание. Какого рода помощь оказывалась во время родов: уколы, кислород, стимуляция, наркоз, наложение щипцов, вакуум, кесарево сечение, другие виды помощи \_\_\_\_\_

##### 14. ВЕС ПРИ РОЖДЕНИИ \_\_\_\_\_

##### 15. ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ:

ребенок родился с кожными покровами нормального цвета — красным-синим — белым; закричал сразу — его хлопали, не дышал некоторое время-опускали в ванночку- делали уколы — на голове была опухоль, врачи говорили о родовой травме, асфиксии, слабости ребенка.

Приложен к груди на \_\_\_\_\_ день.

Сосал хорошо — слабо.

Сколько времени продолжалось грудное вскармливание \_\_\_\_\_

Был в первые недели и месяцы нормальным — очень вялым — очень беспокойным.

16. ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ: вывих бедра — порок сердца — косоглазие — парез (слабость ручки, ножки).

17. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ:

а) сидел с \_\_\_\_\_ месяцев, ходил с \_\_\_\_\_ месяцев, \_\_\_\_\_ лет;

б) речь: **отдельные слова** до одного года — после года; **фразы** до полутора лет — до двух лет — после двух с половиной лет.

Особенности речи в детстве: нормальная — заикание — картавость — шепелявость — косноязычие (до какого возраста \_\_\_\_\_).

Кто помогал на первом году жизни ребенка \_\_\_\_\_

18. ЗАБОЛЕВАНИЯ ДО ОДНОГО ГОДА (сколько раз):

грипп \_\_\_\_\_ простудные (ОРЗ) \_\_\_\_\_ ангина \_\_\_\_\_

воспаление среднего уха (отит) \_\_\_\_\_ воспаление легких \_\_\_\_\_

диспепсия \_\_\_\_\_ ложный круп \_\_\_\_\_ травмы головы \_\_\_\_\_

судороги \_\_\_\_\_

19. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНКА

Рахит \_\_\_\_\_ диатез \_\_\_\_\_ простудные заболевания \_\_\_\_\_

воспаление легких \_\_\_\_\_ воспаление среднего уха (отит) \_\_\_\_\_

желтуха \_\_\_\_\_ гастрит \_\_\_\_\_ воспаление желчного пузыря \_\_\_\_\_

воспаление мочевого пузыря (цистит) \_\_\_\_\_ воспаление почек \_\_\_\_\_

Инфекционные заболевания: корь \_\_\_\_\_ краснуха \_\_\_\_\_

свинка \_\_\_\_\_ скарлатина \_\_\_\_\_ ветряная оспа \_\_\_\_\_

хронический тонзиллит \_\_\_\_\_ туберкулез \_\_\_\_\_ Препывание

в больнице \_\_\_\_\_, операции по поводу: аппендицита \_\_\_\_\_,

хронического тонзиллита \_\_\_\_\_ другие \_\_\_\_\_

Общий наркоз (в связи с чем) \_\_\_\_\_

20. СОСТОЯЛ НА УЧЕТЕ У ВРАЧА:

инфекциониста — фтизиатра — окулиста — отоларинголога — \_\_\_\_\_

21. ГДЕ ВОСПИТЫВАЛСЯ ОБСЛЕДУЕМЫЙ РЕБЕНОК:

а) до трех лет: в семье — в яслях — в доме ребенка;

б) до школы: в семье — в однодневном саду ~ в круглосуточном детском саду, в детском доме.

Были проблемы с посещением детского сада?

Какие? \_\_\_\_\_

Воспитывался ли ребенок у бабушки, дедушки, других родственников?

Когда? \_\_\_\_\_

22. ЧАСТЫЕ ЖАЛОБЫ: головные боли — головокружения — повышенная потливость — плохо переносит жару — плохо переносит езду в транспорте — повышенная обидчивость — плаксивость — заикание — тики — лишние, навязчивые движения — склонность к страхам — кусает ногти — мочится {днем, ночью} — боли в животе — обмороки, другие жалобы \_\_\_\_\_

**В настоящий момент:** плохое зрение — слабый слух — недостатки в произношении отдельных звуков — плохая координация движений, неловкий — слишком маленький рост — чрезмерная полнота.

23. *Учится отлично — хорошо — удовлетворительно -с трудом;*

*самостоятельно—нуждается в помощи, охотно — неохотно.*

**Итоговые оценки по основным предметам:**

*русский язык \_\_\_\_\_ математика \_\_\_\_\_*

*чтение (литература) \_\_\_\_\_*

*Русский язык является родным — не родным языком.*

24. ВОСПИТАНИЕ В СЕМЬЕ:

1) Кто преимущественно занимается воспитанием ребенка? \_\_\_\_\_

2) С кем из взрослых ребенок проводит большую часть времени \_\_\_\_\_

3) Какое участие принимает отец в воспитании ребенка? \_\_\_\_\_

4) Ваши принципы воспитания: строгое воспитание, требование безусловного выполнения просьб, решений старших — мягкое воспитание, уговоры, исполнение желаний ребенка.

5) Дополнительные нагрузки у ребенка \_\_\_\_\_

25. ВАШ РЕБЕНОК ПРАВША - ЛЕВША -ОБЕИМИ РУКАМИ ВЛАДЕЕТ В ОДИНАКОВОЙ СТЕПЕНИ.

26. ЧТО ВАС БЕСПОКОИТ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ? \_\_\_\_\_

ревматолога — психоневролога — логопеда.



**Медицинское представление  
на консилиум**

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

**Краткий анамнез** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Перенесенные заболевания** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Обследование педиатра (подросткового врача)** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Обследование психиатра** \_\_\_\_\_

---

---

---

\* Состоит на учете у специалистов:

ревматолога \_\_\_\_\_

невропатолога \_\_\_\_\_

отоларинголога \_\_\_\_\_

офтальмолога \_\_\_\_\_

нефролога \_\_\_\_\_

гастроэнтеролога \_\_\_\_\_

ортопеда \_\_\_\_\_

ортодонта \_\_\_\_\_

аллерголога \_\_\_\_\_

эндокринолога \_\_\_\_\_

**Основное заболевание** \_\_\_\_\_

**Группа здоровья** \_\_\_\_\_

**Рекомендации** \_\_\_\_\_

М.П

Подпись врача \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

\* При необходимости: заключения специалистов, у которых ребенок стоит на учете.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

для школьного консилиума

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

### Общая характеристика деятельности ребенка в школе.

Сформированность учебных навыков (итоговые оценки по основным предметам)

Характерные ошибки при письме, чтении, счете \_\_\_\_\_

Освоение норм поведения \_\_\_\_\_

Социальные контакты: сверстники \_\_\_\_\_

взрослые \_\_\_\_\_

Учебная мотивация \_\_\_\_\_

Общая оценка ребенка в ситуации обследования \_\_\_\_\_

Латеральный фенотип: рука \_\_\_\_\_, глаз \_\_\_\_\_, ухо \_\_\_\_\_

Работоспособность \_\_\_\_\_

### Особенности развития психических функций.

Сформированность функций программирования и контроля

Развитие моторных функций (динамическая организация движений, кинестетическая организация движений)

Сформированность пространственных представлений \_\_\_\_\_

Восприятие (зрительное и слуховое) \_\_\_\_\_

Внимание \_\_\_\_\_

Память (слухо-речевая, зрительная) \_\_\_\_\_

Мышление \_\_\_\_\_

Качественная характеристика речи \_\_\_\_\_

Личностные характеристики \_\_\_\_\_

Интересы, представление о будущем \_\_\_\_\_

**Заключение психолога** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Рекомендации по коррекционной работе** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Подпись специалиста \_\_\_\_\_

Дата обследования \_\_\_\_\_

## Учительская анкета

Школа	Класс	Имена					
			Обнаруживает отклонения в физическом развитии				
			Часто болеет				
			Регулярно принимает лекарства				
			Имеет проблемы с моторикой				
			Часто отсутствует				
			Часто опаздывает				
			Проблемы развития речи (отставание, иноязычие, плохая речь)				
			Иная национальность				
			Трудно понимает задания				
			Часто отвлекается (смотрит в окно, не сидит на месте)				
			Нуждается в индивидуальной помощи при выполнении задания				
			Получает специализированную помощь вне семьи (логопед, психолог, врач)				
			Мешает учителю				
			Мешает занятиям в классе				
			Его обижают другие дети				
			Не дружит с детьми в классе				
			Неуверен, боязлив				
			Воспитывается вне семьи (приемная семья, другая семья, детдом)				
			У родителей проблемы с воспитанием				
			Родители жалуются на трудности в семье (конфликты, разводы, алкоголь, наркомания)				
			Условия труда родителей (одного из них) неблагоприятны — нерегулярность, много времени вне дома, безработица, инвалидность				
			Предполагаются финансовые трудности в семье				
			Проблема с жильем в семье				
			Родители не интересуются происходящим в школе				
			<b>Следующие дети вызывают мое беспокойство</b>				

## Особенности адаптации ребенка к школе.

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

В этой анкете Вы найдете перечень утверждений, характеризующих различные стороны жизни Вашего ученика: его поведение, трудности обучения, особенности взаимоотношений с учителями и сверстниками. Прочитайте каждое из них и подчеркните то, что, по Вашему мнению, относится к этому ребенку.

### 1. Сложности в обучении:

— учебная активность на уроке носит кратковременный характер, часто отвлекается, не слышит вопроса;

— пассивен на уроке, быстро устает, истощается, дает неправильные ответы;

— не включается в учебный процесс, большую часть времени занимается посторонними делами, преобладают игровые интересы;

— плохо запоминает учебный материал;

— имеет ограниченный (бедный) словарный запас;

— другие особенности \_\_\_\_\_

— итоговые оценки по основным предметам:

чтение (литература) \_\_\_\_\_ русский язык \_\_\_\_\_ математика \_\_\_\_\_

### 2. Трудности в усвоении норм поведения:

— очень вспыльчив, часто непослушен, спорит с учителем;

— мешает другим на уроке и на перемене, не слышит обращенную к нему речь, не меняет своего поведения, когда делают замечания;

— подозревается в пропаже денег, ценных предметов;

— безынициативен, замкнут, погружен в свои мысли, может не отвечать на вопросы учителя, отсутствует эмоциональная заинтересованность в окружении;

— другие трудности \_\_\_\_\_

### 3. Особенности социальных контактов:

1) *нарушены взаимоотношения с одноклассниками:*

— мешает другим, подсмеивается над ними;

— обижает более слабых;

— выставляет себя, паясничает, играет роль «клоуна»;

— часто ссорится с одноклассниками, пристаёт ко всем, находится в плохих отношениях с некоторыми из них;

— не любим другими детьми, над ним часто подсмеиваются;

— дерется, использует опасные предметы в качестве орудия драки;

— замкнут, изолирован от других, предпочитает находиться один;

— другие нарушения \_\_\_\_\_

2) *нарушены взаимоотношения с педагогом:*

— при общении с учителем теряется, смущается, отвечает тихим голосом, запинается;

— избегает контакта с учителем; не заинтересован в общении с ним, старается быть незаметным (часто сниженный фон настроения);

— проявляет негативизм по отношению к учителю, не выполняет его требований; отвечает дерзко, порой грубо;

— другие нарушения \_\_\_\_\_

### 4. Обстоятельства, отрицательно влияющие на процесс адаптации ребенка к школе.

1) *Смена социального окружения:* переход в новую школу, новый класс, второй год обучения, прибытие из другого города, из сельской местности.

2) *Соматическая ослабленность:*

— частые простуды;

— жалобы на боли в желудке, тошноту;

— головные боли;

— наличие хронических заболеваний (холецистит, пиелонефрит, астма, нейродермит, туберкулез).4

3) *Органические нарушения и физические дефекты:*

- плохое зрение;
- слабый слух;
- недостатки в произношении отдельных звуков;
- плохая координация движений, неловкий;
- слишком маленький рост;
- чрезмерная полнота.

4) *Педагогическая некомпетентность родителей:*

- безнадзорность — родители игнорируют не только духовный мир ребенка, но и не выполняют самых элементарных требований по уходу за ним (часто неряшливо одет, выглядит так, как будто очень плохо питается);
- жестокое обращение с ребенком;
- повышенная опека — постоянный контроль за поведением ребенка, чрезмерная защита от мнимых и истинных опасностей;
- преувеличенное представление родителей о хрупкости ребенка, его болезненности;
- противоречивое воспитание (каждый член семьи предъявляет к ребенку свои требования).

**5. Отметьте две-три положительные черты личности ребенка, на основе которых можно строить коррекционную работу.** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Учитель (классный руководитель) \_\_\_\_\_



**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПЕДАГОГА ПМПк.**

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

**Общие сведения о ребенке** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Сфера нарушения адаптации:**

сложности обучения \_\_\_\_\_

трудности усвоения норм поведения \_\_\_\_\_

эффективность контактов \_\_\_\_\_

позиция учащегося в коллективе \_\_\_\_\_

**Обстоятельства, отрицательно влияющие на процесс адаптации** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Сформированность учебных навыков:**

математика \_\_\_\_\_

русский язык \_\_\_\_\_

чтение (литература) \_\_\_\_\_

**Трудности, возникающие в процессе учебной деятельности:**— при устных и письменных ответах на уроке \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_— в процессе усвоения нового или повторения старого материала \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

— при подготовке домашних заданий \_\_\_\_\_

— причины возникающих трудностей \_\_\_\_\_

**Успеваемость по основным предметам:**

Математика \_\_\_\_\_ русский язык \_\_\_\_\_ чтение (литература) \_\_\_\_\_

**Характеристика эмоционального состояния в учебной ситуации** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Заключение** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Рекомендации по обучению** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подпись педагога ПМПк \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

## ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

для школьного консилиума

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

**Краткий анамнез раннего речевого развития** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Речевая среда и социальные условия** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Общая и мелкая моторика** \_\_\_\_\_

**Артикуляционный аппарат** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Устная речь:

общее звучание речи: \_\_\_\_\_

понимание речи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

активный словарь \_\_\_\_\_

грамматический строй речи \_\_\_\_\_

слоговая структура речи \_\_\_\_\_

звукопроизношение \_\_\_\_\_

фонематическое восприятие, звуковой анализ, синтез \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

связная речь \_\_\_\_\_

темп и плавность речи (особенности речи, связанные с заиканием) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Письменная речь:

чтение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

письмо \_\_\_\_\_

**Заключение** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Рекомендации** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подпись специалиста \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

**Анкета социального педагога.**

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_  
 Дата рождения \_\_\_\_\_  
 Домашний адрес \_\_\_\_\_  
 Телефон \_\_\_\_\_  
 Школа, класс \_\_\_\_\_  
 Перемена школы, повторение класса \_\_\_\_\_

**1. Встреча с родителями.**

1). Члены семьи,

Фамилия, имя, отчество матери _____ возраст _____ профессия _____ кем работает _____ время начала и конца рабочего дня _____ Фамилия, имя, отчество отца _____ возраст _____ профессия _____ кем работает _____ время начала и конца рабочего дня _____ Какие другие члены семьи проживают вместе _____ Материальное положение семьи: высокое, достаточное, низкое, критичное. По мнению родителей: в чем причина сложившейся ситуации _____ _____ _____ _____
---

2) Родители о ребенке.

**Сильные стороны ребенка** \_\_\_\_\_

**Слабые стороны ребенка** \_\_\_\_\_

**Психотравмирующие ситуации в жизни ребенка (в каком возрасте):**

сильный испуг \_\_\_\_\_, смерть близких \_\_\_\_\_,  
 попадание в больницу \_\_\_\_\_, разлука с близкими \_\_\_\_\_,  
 развод родителей \_\_\_\_\_, что-то другое \_\_\_\_\_.

**Продолжительные психотравмирующие ситуации:**

конфликты в семье; ревность по отношению к другому ребенку, длительная разлука с семьей,  
 конфликт с учителем, что-то другое \_\_\_\_\_

**Реакция ребенка на травмирующий фактор** \_\_\_\_\_

3) Социальный опыт ребенка в семье:

— какие обязанности ребенок выполняет в семье \_\_\_\_\_

— соблюдение режима дня ребенком \_\_\_\_\_

— кто и в какой степени помогает и контролирует выполнение домашних заданий \_\_\_\_\_

- чем любит заниматься ребенок в свободное время дома \_\_\_\_\_
- во время каникул \_\_\_\_\_
- в течение отпуска родителей \_\_\_\_\_

**вне семьи:**

- сколько времени гуляет на улице в течение недели, часы вечернего прихода домой

---

  - с кем имеет дружеские связи вне класса, какое влияние они оказывают на учащегося

---

  - постоянное или предпочитаемое место «уличного» общения (клуб, двор, подъезд) другое

---

  - содержание общения: посещение кино, компьютерного клуба, катание на велосипеде, мотоцикле, скейте, роликовых коньках; прослушивание музыкальных записей, разговоры на разные темы; другое

---

  - курит (эпизодически, систематически);
  - употребляет спиртные напитки (эпизодически, систематически); какие \_\_\_\_\_

---

  - играет в азартные игры (карты, нарды, компьютерные игры).
- Каким образом родители участвуют в жизни ребенка \_\_\_\_\_
- 
- 
- 

**4) Направленность интересов.**

- 1) К каким видам деятельности проявляет интерес: физический труд, умственный труд, занятия техникой, занятия спортом, общественно-политическая сфера, организаторская сфера, художественная (артистическая, литературная, музыкальная, хореографическая).
- 2) В каких кружках (секциях) состоит, состоял \_\_\_\_\_
- 3) Культурный кругозор:
  - посещает ли и насколько часто театры, музеи, выставки \_\_\_\_\_
  - какую литературу предпочитает читать \_\_\_\_\_
  - регулярность чтения: книг не читает, читает эпизодически, читает систематически.

**5) Самооценка личности.**

- 1) *Уровень самооценки:*
  - адекватная (правильно оценивает свои положительные отрицательные качества, личные возможности и достижения);
  - завышенная (не критичен по отношению к себе, преувеличивает свои достижения);
  - заниженная (не верит, что сам может справиться с трудными ситуациями).
- 2) *Восприятие критики:*
  - активно-положительное (стремится исправить недостатки, учесть замечания и т.п.)
  - пассивно-положительное (понимает критику, согласен с ней, но недостатки не исправляет);
  - безразличное (не реагирует на критику, не меняет поведения);
  - негативное (спорит, не согласен с замечаниями, поведения не меняет).
- 6) **Индивидуальные особенности поведения.**
  - 1) Общителен и активен в общении, сам выбирает друзей — в дружбе пассивен, общается с теми, кто к нему обращается — мало общителен — избегает общения.
  - 2) Застенчив и робок — не смущается со знакомыми — раскован и смел в любой обстановке.
  - 3) Задирист, драчлив — первый не задирается, но может за себя постоять — избегает ссор — труслив.
  - 4) Ласков — не любит выражать свои чувства — холодный, неласковый.
  - 5) Болтливый — охотно разговаривает - молчаливый.
  - 6) Чрезмерно подвижен, быстр — двигательная активность умеренная — мало подвижен; движения ловкие — движения неловкие.
  - 7) Спокойный — легко волнуется — быстро раздражается — теряет контроль над поведением — «нервный».
  - 8) Собранный, внимательный — рассеянный, невнимательный — внимателен только при интересном занятии.

9) Самолюбив, склонен к борьбе за первенство — самолюбие не выражено.

- 10) Имеет любимое занятие (какое именно) \_\_\_\_\_  
всем любит заниматься понемногу — самостоятельно не может найти себе занятия.
- 11) Находчив, догадлив — с трудом находит ответ.
- 12) Легко принимает решение сам, может его отстоять — склонен к сомнениям — охотно принимает советы окружающих.
- 13) Обостренное чувство ответственности с оттенком тревожности — ответственен, добросовестен — недостаточно ответственен.
- 14) Доброжелателен, справедлив — завистлив, мстителен.
- 15) Память хорошая — память плохая, забывчив.

- 7) В случае конфликтной ситуации в семье:  
— причины возникновения конфликтной ситуации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- степень **контроля**, вмешательства родителей в жизнь ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- как часто родителя хвалят ребенка, наказывают \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- с кем из них ребенок чаще делится своими переживаниями, проблемами \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- какие требования у родителей к подростку и насколько они, по мнению родителей, выполнимы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- что, по мнению родителей, могло бы предотвратить конфликты \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Если подросток уходит из дома:**

- причины уходов, по мнению родителей, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- где ночует подросток, чем занимается \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- что предпринимают родители, когда подросток не приходит ночевать \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- как они реагируют, когда подросток возвращается домой \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Психологическое, физическое насилие в семье:*

- как обычно реагируют родители, если подросток не слушается \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- часто ли родители могут накричать, «разрядиться» на подростке \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- по какой причине родители чаще раздражаются \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- всегда ли, по их мнению, подросток понимает, что от него требуют \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8) В случае конфликтной ситуации в школе:

- причина конфликта, по мнению родителей \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- как часто ребенок пропускает уроки \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- причина пропусков занятий \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- любимые \ нелюбимые предметы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- трудно ли ребенку усваивать материал \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- кто из членов семьи контролирует выполнение домашних уроков \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- отношение родителей к сложившейся ситуации (их претензии к педагогам, администрации) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- какие действия предпринимали родители для разрешения конфликта \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- что, по их мнению, препятствует разрешению ситуации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Тип семьи** (выводы делаются на основании проведенной беседы):

- *благополучная* (родители морально устойчивы, владеют культурой воспитания, эмоциональная атмосфера семьи стабильно положительная);

— **неблагополучная:**

- **педагогически некомпетентная** (родители не владеют культурой воспитания); отсутствует единство требований, ребенок безнадзорен, жестокое обращение, физические наказания, низкая осведомленность об интересах, поведении ребенка вне школы);
- **нравственно-неблагополучная** (родители ведут аморальный образ жизни: пьянствуют, не работают, содержат притон, имеют судимость, воспитанием детей не занимаются);
- **конфликтная** (в семье неблагоприятная эмоциональная атмосфера, между родителями постоянные конфликты, родители часто раздражены, жестоки, нетерпимы).

### **Характер взаимоотношений родителей с ребенком:**

— семейный диктат (систематическое подавление инициативы и чувства собственного достоинства ребенка);

— чрезмерная опека (удовлетворение всех потребностей ребенка, ограждение от трудностей, забот, усилий);

— попустительство (уклонение от активного участия в воспитании ребенка, пассивность, признание полной автономности ребенка);

— сотрудничество (отношение взаимного уважения, совместное переживание радости, горя и т.д.).

Характер взаимоотношений родителей со школой:

— направленность на сотрудничество;

— игнорирование требований школы;

— конфликтность с представителями школы.

## **2. Встреча с педагогом.**

1) Особенности адаптации ребенка к школе.

— успеваемость учащегося по основным предметам: чтение (литература) \_\_\_\_\_  
русский язык \_\_\_\_\_ математика \_\_\_\_\_

— отношение к учению: положительное, нейтральное, равнодушное, отрицательное;

— интеллектуальные возможности учащегося: высокие, средние, низкие;

— **мотивы учения:** познавательный интерес к предметам, осознание необходимости учиться в школьном возрасте, стремление получить высокую оценку, заслужить одобрение взрослых, стремление избежать наказания, стремление к самоутверждению в группе сверстников;

— к каким школьным дисциплинам проявляет интерес \_\_\_\_\_;

**Трудности, испытываемые ребенком в школе, связаны с:** усвоением школьной программы, освоением норм поведения, особенностями социальных контактов

— как эмоционально ребенок реагирует на испытываемые трудности \_\_\_\_\_

— как часто ребенок пропускает уроки \_\_\_\_\_

— причина пропусков занятий \_\_\_\_\_

— любимые \ нелюбимые предметы \_\_\_\_\_

— кто из членов семьи контролирует выполнение домашних уроков \_\_\_\_\_

2) Положение в классном коллективе, отношение к другим.

1) **Позиция учащегося в коллективе:** лидер (звезда), предпочитаемый, конфликтный, нейтральный, отвергаемый

1) **Круг общения** (с кем чаще всего общается в школе) \_\_\_\_\_

Характер взаимного влияния. \_\_\_\_\_

3) **Взаимоотношения с другими одноклассниками:** деловые, ровные, дружеские, теплые, конфликтные, ни с кем не общается.

4) Манера, стиль общения с окружающими:

— авторитарный стиль (уверен в себе, стремится навязать свое мнение, наставляет, поучает, не умеет принимать советы других, с трудом признает свои ошибки);

— агрессивный (жесткий, враждебный по отношению к окружающим, резкий, непримиримый, склонный во всем обвинять окружающих, агрессивность может доходить до асоциального поведения);

— **критичный по отношению к окружающим людям** (испытывает трудности в контактах из-за подозрительности и боязни плохого отношения, замкнутый, скептический, разочарованный в людях, скрытный, свой негативизм проявляет в вербальной агрессии, обидчивый);

— **демонстративный** (стремится быть над всеми, но одновременно в стороне, самовлюбленный, расчетливый, себялюбивый, любит перекладывать трудности на окружающих, хвастливый, самодовольный, заносчивый, ориентирован на себя, склонен к соперничеству);

— **подчиняемый другим, зависимый от других** (покорный, склонный уступать всем и во всем, слабовольный, пассивный, стремится найти опору в ком-либо более сильном, неуверенный в себе, боязливый, беспомощный, не умеет проявлять сопротивление, считает, что другие всегда правы);

— **дружелюбный** (ориентирован на принятие и социальное одобрение, стремится «быть хорошим» для всех без учета ситуации, склонен к сотрудничеству и кооперации, гибкий при решении конфликтных ситуаций).

3) Самооценка учащегося.

1) Уровень самооценки:

— адекватная (правильно оценивает свои положительные отрицательные качества, личные возможности и достижения);

— завышенная (не критичен по отношению к себе, преувеличивает свои достижения);

— заниженная (не верит, что сам может справиться с трудными ситуациями).

2) Восприятие критики:

— активно-положительное (стремится исправить недостатки, учесть замечания и т.п.)

— пассивно-положительное (понимает критику, согласен с ней, но недостатки не исправляет);

— безразличное (не реагирует на критику, не меняет поведения);

— негативное (спорит, не согласен с замечаниями, поведения не меняет).

4) В случае конфликтной ситуации в школе:

— начало возникновения проблем в школе \_\_\_\_\_

**Причина конфликта**, по мнению педагога:

1. плохая успеваемость;

2. отрицательные поступки (проступки), их проявление (эпизодически, систематически), их характер: грубость, драки, прогулы, опоздания на уроки, нарушения дисциплины в классе, отказ от требований, поручений, отказ от выполнения учебных заданий в классе;

3. правонарушения учащегося: воровство, вымогательство у младших и у слабых, избиение младших или слабых, попытка к насилию, проявление садистских наклонностей, грубые нарушения общественного порядка (хулиганство);

4. педагогическая некомпетентность родителей.

**Отношение педагога к сложившейся ситуации** \_\_\_\_\_

— какие действия предпринимал педагог для разрешения конфликта \_\_\_\_\_

— как ребенок относится к педагогическим воздействиям: негативно, равнодушно, понимает и старается выполнить \_\_\_\_\_

— что, по мнению педагога, препятствует разрешению ситуации \_\_\_\_\_

— состоит ли подросток на учете в ПДН, КДН, на внутришкольном учете \_\_\_\_\_

— причина постановки на учет \_\_\_\_\_

*При взаимодействии с педагогами школ социальный педагог выясняет информацию следующего содержания:*

- связь семьи со школой;
- наличие у ребенка проблем в школе;
- причины сложившейся ситуации с точки зрения представителей школы;
- способы разрешения конфликтных ситуаций.

### 3. Встреча со школьником.

1) Характеристика семейных отношений.

Кто глава семьи \_\_\_\_\_

Самый близкий член семьи \_\_\_\_\_



Семейная ситуация глазами ребенка (его положение в семье) \_\_\_\_\_

— что знает подросток о своих родителях, об их вкусах, работе, заботах, здоровье \_\_\_\_\_

**Конфликты с родителями и другими членами семьи:**

— жалобы ребенка на родителей, других членов семьи \_\_\_\_\_

— как часто родители его хвалят, наказывают; по какому поводу \_\_\_\_\_

— как он помогает родителям, какие имеет обязанности \_\_\_\_\_

— как родители, другие члены семьи относятся: к его друзьям \_\_\_\_\_

— оценкам в школе \_\_\_\_\_

— увлечениям \_\_\_\_\_

— какие требования предъявляют к нему родители и насколько они, по его мнению, выполнимы \_\_\_\_\_

— что, по его мнению, могло бы предотвратить конфликты \_\_\_\_\_

**Уходы из дома:**

— как долго он может не приходить домой \_\_\_\_\_

— где он находится, где ночует, чем занимается во время уходов \_\_\_\_\_

— сообщает ли он родителям, где находится (делает ли это сам или через друзей) \_\_\_\_\_

— хочет ли он, чтобы родители знали, где он находится \_\_\_\_\_

— что, по его мнению, делают родители, когда он не приходит ночевать \_\_\_\_\_

— что говорят, делают родители, когда он возвращается домой \_\_\_\_\_

**Психологическое, физическое насилие в семье:**

— как чаще реагируют родители, если он не слушается \_\_\_\_\_

— часто ли родители могут накричать \_\_\_\_\_

— как его наказывают при тяжелых провинностях \_\_\_\_\_

— по какой причине, родители чаще раздражаются на него \_\_\_\_\_

— всегда ли он понимает, что от него требуют родители \_\_\_\_\_

**2) Направленность интересов.**

1) К каким видам деятельности проявляет интерес: физический труд, умственный труд, занятия техникой, занятия спортом, общественно-политическая сфера, организаторская сфера, художественная (артистическая, литературная, музыкальная, хореографическая)

2) В каких кружках (секциях) состоит, состоял \_\_\_\_\_

**3) Культурный кругозор:**

— посещает ли и насколько часто театры, музеи, выставки \_\_\_\_\_

— какую литературу предпочитает читать \_\_\_\_\_

— регулярность чтения: книг не читает, читает эпизодически, читает систематически.

**3) Социальный опыт ребенка:**

— сколько времени гуляет на улице в течение недели, часы вечернего прихода домой \_\_\_\_\_

— с кем имеет дружеские связи вне класса, какое влияние они оказывают на учащегося \_\_\_\_\_

— постоянное или предпочитаемое место «уличного» общения (клуб, двор, подъезд и т.д.);

— содержание общения: посещение кино, компьютерного клуба, катание на велосипеде, мотоцикле, скейте, роликовых коньках; прослушивание музыкальных записей, разговоры на разные темы;

другое \_\_\_\_\_

- курит (эпизодически, систематически);
  - употребляет спиртные напитки (эпизодически, систематически); какие \_\_\_\_\_
- 
- играет в азартные игры (карты, нарды, компьютерные игры).

4) В случае конфликтной ситуации в школе:

- начало возникновения проблем в школе \_\_\_\_\_
- его отношения к педагогам (отношения носят ситуативный характер — конфликтный характер — не складываются);
- жалобы на педагогов \_\_\_\_\_
- кто из педагогов \ взрослых поддерживает его в школе \_\_\_\_\_
- с кем из учителей \ взрослых конфликты возникают чаще \_\_\_\_\_

**Отсутствие взаимопонимания с одноклассниками:**

- жалобы на одноклассников \_\_\_\_\_
- как строятся его отношения с одноклассниками (стремится к сотрудничеству — стремится к лидерству в группе — поддерживает авторитет с применением силы — держится обособленно — вступает в конфликты — отношения с большинством пока не складываются)

**Пропуски, категорический отказ посещать школу:**

- как часто пропускает уроки \_\_\_\_\_
- причины пропусков занятий, по мнению подростка \_\_\_\_\_
- любимые \ нелюбимые предметы \_\_\_\_\_
- часто ли отвлекается на уроке, не слышит, что говорит учитель \_\_\_\_\_
- быстро ли устает на уроках \_\_\_\_\_
- трудно ли усваивать материал \_\_\_\_\_

**Способы выхода из конфликта, по мнению ребенка** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Сильные качества его личности** \_\_\_\_\_

---

---

---

*При взаимодействии с подростком социальный педагог понимает:*

- его положение в школе и семье;
- его увлечения, интересы, положительные черты его характера;
- отрицательные качества его личности, его реакции на постороннее влияние.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА**

для школьного консилиума.

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

**Характеристика семьи** \_\_\_\_\_

1) Тип семьи \_\_\_\_\_

2) Характер взаимоотношений родителей с ребенком \_\_\_\_\_

3) Характер взаимоотношений родителей со школой \_\_\_\_\_

**Отношение ребенка к учебной деятельности** \_\_\_\_\_

— мотивы учения \_\_\_\_\_

**Трудности, испытываемые ребенком в школе** \_\_\_\_\_**Положение в классном коллективе:**

— позиция учащегося \_\_\_\_\_

— стиль общения с окружающими \_\_\_\_\_

**Самооценка ребенка** \_\_\_\_\_**Направленность интересов** \_\_\_\_\_**Социальный опыт ребенка** \_\_\_\_\_**В случае конфликтной ситуации в семье:**

— причина возникновения конфликта \_\_\_\_\_

— что, по мнению родителей, могло бы предотвратить конфликт \_\_\_\_\_

**В случае конфликтной ситуации в школе:**

— причина возникновения конфликта \_\_\_\_\_

— какие действия предпринимались с целью выхода из конфликта со стороны:

**родителей** \_\_\_\_\_**педагогов** \_\_\_\_\_**учащегося** \_\_\_\_\_**Заключение** \_\_\_\_\_**Рекомендации** \_\_\_\_\_

Подпись социального педагога школы \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

**Заключение**  
психолого-медико-педагогического консилиума

ФАМИЛИЯ, ИМЯ УЧЕНИКА \_\_\_\_\_

ЧИСЛО, МЕСЯЦ, ГОД РОЖДЕНИЯ \_\_\_\_\_ КЛАСС \_\_\_\_\_

ИМЯ, ОТЧЕСТВО РОДИТЕЛЕЙ \_\_\_\_\_

ПРИЧИНА НАПРАВЛЕНИЯ НА ПМПк \_\_\_\_\_

Психолого-медико-педагогический статус на момент обследования:

**Актуальное состояние** \_\_\_\_\_

**Наличие отклонений и особенностей развития** \_\_\_\_\_

**Содержание сопровождающей деятельности участников консилиума**

Участник консилиума	Содержание и форма работы	Сроки проведения
---------------------	---------------------------	------------------

**Содержание консультативной деятельности участников консилиума**

Участник консилиума	Содержание и форма работы	Сроки проведения
---------------------	---------------------------	------------------

Приложение:

1. Медицинское представление. Специалист \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

2. Психологическое заключение. Специалист \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

3. Педагогическое заключение. Педагог \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

4. Логопедическое заключение. Логопед \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

5. Заключение социального педагога. Специалист \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Другие документы, представленные на консилиум \_\_\_\_\_

Председатель ПМПк \_\_\_\_\_

Члены ПМПк: (специальность, подпись) \_\_\_\_\_

М.П.

Дата проведения ПМПк \_\_\_\_\_

## Примерное содержание.

### Психолого-медико-педагогический статус на момент обследования.

*Актуальное состояние:* низкий темп выполнения классных работ, часто отвлекается, рассеян, невнимателен, отмечается бедность речи, испытывает трудности оперирования абстрактными понятиями, затрудняется при подборе обобщающих формулировок. Единичные недостатки развития моторных функций, пространственного восприятия, зрительного восприятия и речевых функций приводят к задержке формирования умственного плана действий. Мышление, в целом, носит конкретный характер, достаточно хорошо ориентируется по наглядным изображениям и затрудняется при выполнении заданий в речевом плане. В личностной сфере испытывает недостаток эмоциональной теплоты дома, потребность во внимании со стороны близких людей. Прямолинейность, ригидность, готовность к контактам, и, в то же время, недостаток контроля над эмоциями, часто оборачивается конфликтами и неудовлетворенностью отношениями с окружающими. В контакт с педагогом старается не вступать, навыки общения с взрослыми развиты плохо.

*Наличие отклонений и особенностей развития:* структура нарушений свидетельствует об общей незрелости личности, проявляющейся в низком уровне познавательных интересов, недоразвитии речи, низком темпе оперирования понятиями, несформированности эмоционально-волевой сферы, повышенной утомляемости. Выявленная задержка развития по типу психической неустойчивости, обусловлена, прежде всего, микросоциально-педагогической запущенностью, бедностью социальной среды, отсутствием стимулирующих развитие влияний окружения.

### Содержание сопровождающей деятельности участников консилиума

Участник консилиума	Содержание и форма работы	Сроки проведения
Педагог	Организация дополнительных занятий, формирование умений запоминать текст, задавать вопросы, обобщать, выделять главное в содержании, пользоваться различной информацией; создание благоприятных условий для работы во время урока, доброжелательная атмосфера, временное снижение учебных требований, использование на уроке письменных опросов или устных ответов вне урока.	
Школьный психолог	Включение в группу, занятия которой направлены на развитие коммуникативных функций и произвольности. Индивидуальные занятия, направленные на развитие познавательной сферы.	
Врач	Поддерживающая медикаментозная терапия.	
Социальный педагог	Работа с семьей по формированию более доверительных отношений, участие родителей в развитии познавательной деятельности ребенка, организации режима.	
Логопед	Индивидуальные занятия, цель которых расширение словаря, развитие лексико-грамматического строя речи.	
Завуч	Оказание методической помощи педагогу в организации работы, оказание организационной помощи в реализации работы специалистов.	

Содержание консультативной деятельности участников консилиума

Участник консилиума	Содержание и форма работы	Сроки проведения
Педагог	Проведение индивидуальной консультации с семьей.	
Школьный психолог	Информирование педагогов об особенностях поведения ребенка в процессе групповой и индивидуальной работы, помощь в разработке стратегий педагога по формированию успешного контакта с ребенком. Проведение индивидуальной консультации с семьей с целью обсуждения особенностей личности ребенка (первая встреча может быть проведена вместе с социальным педагогом).	
Логопед	Информирование педагогов о специфических ошибках, возникающих у ребенка при чтении и письме, помощь в подборе материала, направленного на тренировку нарушенных функций.	
Социальный педагог	Проведение консультации с педагогами по результатам работы с родителями, направленной на поддержку ребенка, заинтересованности их в его школьных успехах.	

**Примерная схема характеристики при направлении ребенка  
на районный психолого-медико-педагогический консилиум**

Цель обращения (трудности в обучении, общении, поведении)

1. Общие сведения о ребенке:

ФИО

Дата рождения, возраст

Вид и номер школы (общеобразовательная, для детей с ЗПР и др.) Класс (с углубленным изучением предметов, общеобразовательный, коррекционный) Какие дошкольные учреждения посещал. С какого возраста начал школьное обучение

Дублировал ли программу классов (если «да», то по какой причине: болезнь, необоснованные пропуски занятий, трудности в усвоении программы и др.) Был ли переведен на программу более низкого (высокого) уровня. С какого времени обучается в данном учреждении.

2. Соответствие объема школьных знаний, умений и навыков требованиям программы:

Математика

Чтение и пересказ

русский язык

Другие предметы

3. Характеристика обучаемости:

Затруднения, возникающие при усвоении учебного материала. Чем, по мнению педагогов, они вызваны.

Содержание оказанной учителем помощи при выполнении тех или иных учебных заданий и усвоении учебного материала

Степень принятия ребенком предлагаемой помощи

4. Речевое развитие

Особенности речевого развития

Содержание деятельности и динамика развития при работе школьного логопеда

5. Психологические особенности

Познавательная сфера (особенности внимания, памяти, работоспособности)

Отношение к учебе (мотивация)

Особенности личности и взаимоотношений со сверстниками и взрослыми

Содержание деятельности и динамика развития при работе школьного психолога

6. Доминирующие увлечения и интересы ребенка

7. Состояние здоровья ребенка

8. Заключение школьного ПМПк (общие выводы и рекомендации специалистов)

Печать учреждения

Подпись: Председатель школьного ПМПк

Дата

Специализированная помощь детям и подросткам  
Городские учреждения:

**Институт коррекционной педагогики РАО.**

**Лаборатория эмоциональных нарушений.**

Адрес: Москва, Погодинская ул., дом 8, корп. 1, тел. 245-04-52 (аутизм).

**Научный центр психического здоровья РАМН.**

Адрес: Москва, Каширское шоссе, дом 34, тел. 117-81-47.

**Центр профилактики неврологических заболеваний.**

**Психиатрическая помощь детям-дошкольникам.**

Тел. 958-11-10, м. Шаболовская.

**Детская психиатрическая больница № 6.**

Адрес: Москва, 5-й Донской проезд, дом 5а, тел. 954-37-54.

**Коррекционная школа при детской городской психиатрической больнице № 6.**

Директор школы Барышникова Нона Аркадьевна.

Адрес: 117334, Москва, Донской 5-й проезд, 21а. Тел. 954-47-47, 954-17-47.

Принимаются дети с 1-го по 11-й класс с эмоциональными нарушениями по направлению больницы.

Комиссия работает по понедельникам, вторникам и четвергам.

**Психиатрическая больница № 15 (подростковое отделение).**

тел. 324-54-89. Подростковый Центр (консультации психиатра).

Адрес: ул. Москворечье, д.7, тел. 324-41-05, м. Каширская.

**Центр патологии речи и нейрореабилитации.**

Директор центра В.М. Шкловский.

23-я больница, детское отделение.

Адрес: Москва, ул. Радищева, территория 23-гор. больницы. Тел. для справок 915-37-67.

Москва, ул. Яузская, дом 11, корпус 5, тел. 915-01-12 (детское отделение), м. Таганская.

**Речевая школа.**

Адрес: Москва, 5-й Рощинский пр-д, 4-а, тел. 952-26-17, м. Шаболовская.

Принимаются дети с 1 класса (по программе 1 —4) с диагнозом: общее недоразвитие речи.

Для поступления необходимо иметь:

- выписку от психоневролога о состоянии интеллекта ребенка (по месту жительства);
- характеристику (педагогическая) воспитателя;
- характеристику логопеда (полная).

Запись производится в интернате № 45

Тел. 289-42-56.

Комиссия работает по пятницам.

**Городская служба психологической помощи населению.**

Директор Ляшенко Антонина Ивановна. Адрес: м. Текстильщики, 2-й Саратовский проезд, д. 8, тел. 173-09-09

Филиал Службы в районе Южное Бутово, м. Скобелевская.

Адрес: ул. Изюмская, д. 46.

**Комплекс социальной помощи детям и подросткам.**

Директор Касаткин Владимир Николаевич. Адрес: ул. Арх. Власова, 19. Тел. 128-39-87, 128-98-83.

Специалисты оказывают психолого-медико-педагогическую помощь детям с отклонениями в физическом и психическом развитии, а также с хроническими формами заболеваний.

При Центре имеется начальная школа.



**Центр психолого-медико-социального сопровождения. (для детей с признаками аутизма).**

Директор Касаткин Владимир Николаевич.

Адрес: Москва, Кошенкин луг, 7; тел. 219-74-87, м. ВДНХ.

**Центр лечебной педагогики «Наш дом».**

Директор Дименштейн Роман Павлович.

Адрес: Москва, ул. Строителей, дом 17-6, м. Университет, тел. 131-06-83, 133-84-47

Создан на основании Совета учредителей физических лиц. Направление деятельности: коррекция учебной деятельности и диагностика (аутизм).

**Детский кризисный центр «Озон».**

для детей, подвергшихся жестокому обращению и насилию.

Адрес: Москва, Нижняя Красносельская, дом 45/17, стр. 1. Тел. 265-01-18, 265-26-63.

**Институт психотерапии и медицины.**

Тел 474-25-41.

**Общеобразовательная школа для больных детей и детей-инвалидов «Ковчег» (при школе № 1321).**

Директор Лепартович Александра Михайловна.

Адрес: Авиамоторная ул., д. 30, тел. 273-20-33, 273-11-44, 273-25-20.

**Городская консультация «Семья и брак».**

Адрес: Москва, Пятницкая ул. дом 30, стр. 1. Тел. 231-65-57, 231-53-90.

**Центральный округ**

**Центр психолого-медико-социального сопровождения «Малыш».**

Директор Гударева Ольга Владимировна.

Космодамианская наб., д. 40/42, стр. 3. тел. (495) 953-10-52.

**Центр психолого-медико-социального сопровождения «Озон».**

Директор Цымбал Евгений Иосифович.

Нижняя Красносельская, 45/17, стр. 1.

тел. 265-10-18, 265-26-63.

**Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Практик».**

Директор Красилов Александр Иванович.

5-й Монетчиковский пер., 7-9/10, стр. 1.

тел. (495) 953-94-21, 953-96-14.

**Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «На Таганке».**

Директор Леоненко Елена Анатольевна.

1-я Дубровская, 5 а. тел. (495) 674-36-68.

**Центр социально-трудовой адаптации и профессиональной ориентации для детей сирот и детей с недостатками умственного и физического развития.**

Директор Яковлева Виктория Владимировна.

ул. Б. Спасская, д. 17.

тел. (495) 680-43-11, 680-45-53.

**Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Гармония».**

Директор Самуйлова Ольга Ивановна.

Фрунзенская наб., 36/2.

тел. (499) 242-24-66.

**Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Тверской».**

Директор Семенович Марина Павловна.

Долгоруковская, д.5, стр.3. тел. (495) 251-92-21.

**Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Пресненский».**

Директор Дмитриева Ирина Георгиевна.

Ул.1905 года,д.5,стр.3. тел. (495) 256-22-94.